

Prise en Charge de la Gestante Séropositive et du Nouveau-Né: Guide Pratique [Practical Management Guide for HIV+ Pregnant Women and their Newborns]

2004

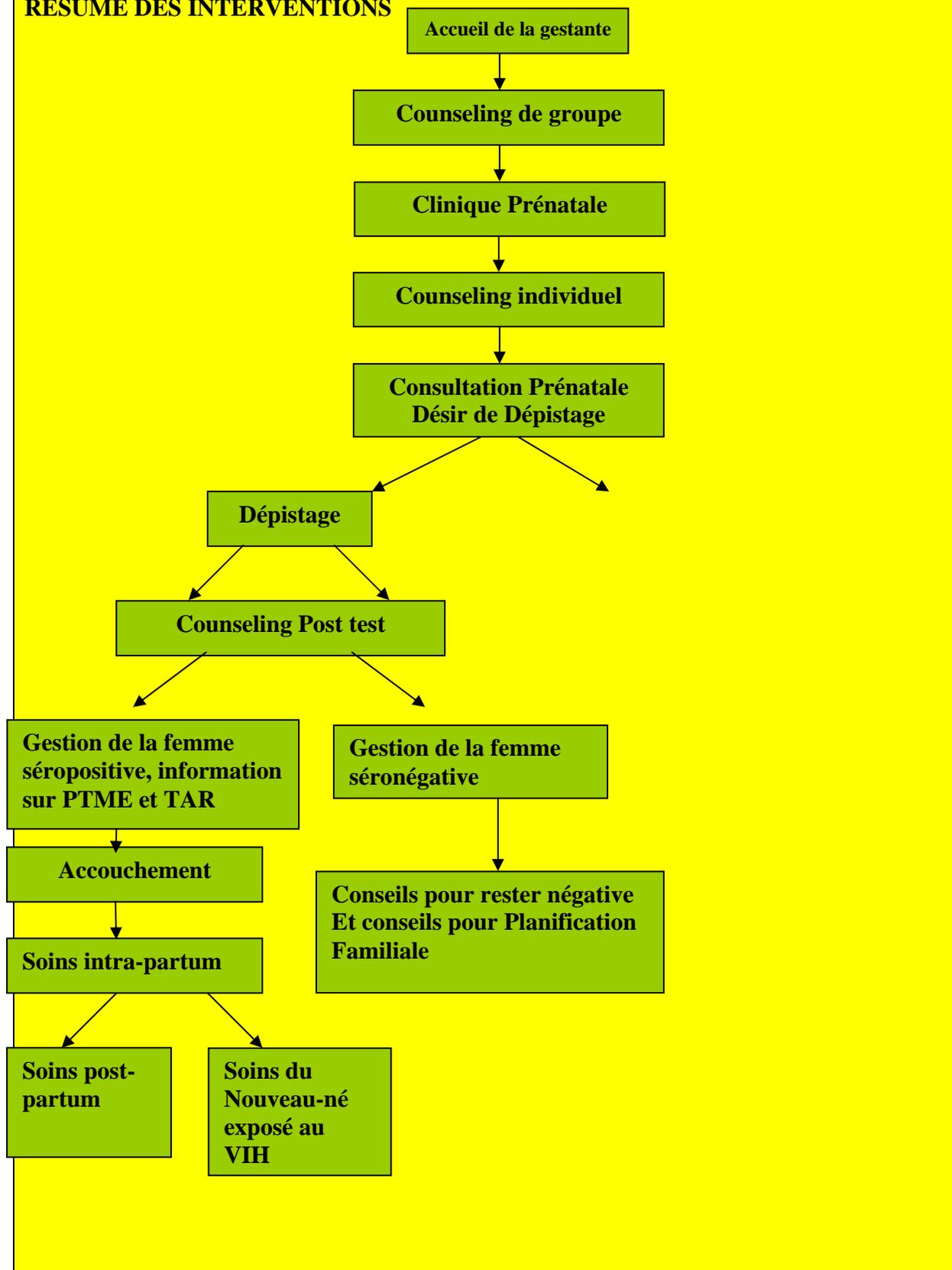
This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number 521-C-00-00-00023-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Haiti Health Systems 2004 Project (HS-2004)
Management Sciences for Health
784 Memorial Drive
Cambridge, MA 02139
Telephone: (617) 250-9500
www.msh.org

Table des Matières

RESUMÉ DES INTERVENTIONS	3
CONSEILS DE GROUPE.....	4
COUNSELING PRETEST POUR LES FEMMES ENCEINTES.....	4
COUNSELING POST-TEST POUR LES FEMMES ENCEINTES.	5
RESUME DE L'ASSISTANCE-CONSEIL	8
SOINS PRENATALS.	9
ACCOUCHEMENT.	14
PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NÉ EXPOSÉ AU VIH	15
PRISE EN CHARGE DE LA FEMME DANS LE POSTPARTUM.....	17

RESUME DES INTERVENTIONS



CONSEILS DE GROUPE.

Parler du SIDA est le moyen le plus sûr pour arriver à réduire la stigmatisation et la discrimination.

Des informations sur le VIH sont à donner à tous ceux qui sont à la salle d'attente attendant leur consultation. Ces dernières prendront en compte :

- Les généralités du VIH et la façon de prévenir sa transmission.
- La possibilité de se faire dépister et les avantages de connaître son statut.
- La nécessité de se faire volontairement tester.
- La garantie de la confidentialité.
- La possibilité de prévenir la transmission de la mère à l'enfant.
- La possibilité d'avoir des informations plus pointues en privé sur le sujet pour ceux que la question intéresse.
- L'impact social du VIH/SIDA.

COUNSELING

Le counseling se réalise dans un cadre intime et privé en tenant compte du profil psychosocial du client. Il n'y a pas de normes établies pour la durée d'une séance et d'une relation de counseling. Cependant des techniques et des étapes sont largement suggérées dans le Manuel de normes du Ministère de la Santé Publique pour conduire à bien une séance de counseling.

A- COUNSELING PRETEST POUR LES FEMMES ENCEINTES.

Objectif : Permet de préparer la cliente au dépistage tout en l'informant des avantages en rapport avec la connaissance de son statut et les interventions disponibles pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Un counseling prétest bien conduit facilite l'annonce du résultat.

Le conseiller pour mener à bien cette séance doit particulièrement s'intéresser aux aspects suivants :

- Les connaissances de la cliente en matière de VIH/SIDA.
- L'évaluation du risque chez la cliente d'avoir été exposée à l'infection à VIH.
- Le développement d'un plan de réduction du risque.
- Les implications du résultat par rapport à la vie de la cliente en tenant compte de ses réactions émotionnelles et de ses aptitudes à faire face à une situation de crise.
- La signification d'un test de dépistage par la cliente pour finalement obtenir son consentement éclairé.

Il n'existe pas de démarche rigide et réglementé décrivant la démarche du pré-test mais le conseiller peut utiliser les repères suivantes :

- Déterminer les connaissances de la cliente sur le VIH (transmission, dépistage, risques, traitement etc...) et corriger ses incompréhensions.
- Discuter des moyens de prévenir de l'infection.
- Evaluer les risques individuels encourus.
- Apprécier l'état psychosocial : anxiété, dépression, tendance suicidaire ou autres.
- Aider la cliente à développer un plan individuel et à adopter un comportement à moindre risque.
- Parler des avantages à connaître son statut sérologique.
- Présenter la manière d'effectuer le test et l'impact du résultat (positif, négatif, indéterminé, discordant).
- Préparer la cliente à recevoir le résultat.
- Rassurer sur le respect de la confidentialité du résultat.
- Présenter les services et interventions possibles en cas de positivité pour prévenir la transmission à l'enfant y compris l'utilisation de l'AZT ou de la Névirapine, les options d'alimentation du nouveau-né et l'utilisation du condom (en faire une démonstration).
- Informer la cliente sur la possibilité pour son ou ses partenaires de se faire également tester.
- Obtenir son consentement éclairé et lui demander si elle le désire de faire le choix d'un confident à même de l'accompagner.
- Informer sur les méthodes de planification familiale.

En cas d'accord, il est très souhaitable que le prélèvement sanguin soit aussi fait par le conseiller garantissant ainsi la confidentialité.

Si possible, identifier dans l'entourage du client une personne séropositive qui servira de modèle de personne vivant avec le VIH pour le client.

B- COUNSELING POST-TEST POUR LES FEMMES ENCEINTES.

Objectif : Encourager la femme à rester négative si le test est négatif. Si le test est positif lui apporter un support psychologique en lui manifestant une certaine empathie (à ne pas confondre avec sympathie).

Il est important de se référer au manuel de normes en counseling du Ministère de la Santé Publique et de la Population pour les cas spéciaux comme indéterminés ou discordants.

Le counseling post-test est l'entretien au cours duquel le résultat est porté à la connaissance du client. Pour la majorité des conseillers, il est très difficile de transmettre un résultat positif.

Le déroulement de l'entretien dépend du résultat à donner. Le résultat peut être négatif, positif ou indéterminé. Il est important de noter que le résultat du test appartient au client. Lorsque ce dernier est consentant et psychologiquement prêt, le résultat doit lui être annoncé en personne.

Il est toujours plus aisé de donner un résultat négatif. Néanmoins le conseiller doit prendre le temps de discuter des implications d'un tel résultat et revenir sur certains points discutés au cours du pré-test.

Dans notre milieu, la femme se trouve en position d'infériorité à cause de la différence économique, sociale, biologique qui existe entre elle et l'homme. D'où la nécessité pour le conseiller d'être attentif à plusieurs de ses besoins particuliers.

Des points sont donc à retenir quand il s'agit d'une femme :

- la nécessité d'un soutien psychologique et social.
- la difficulté pour elle de suivre effectivement son plan de réduction de risques en tenant compte des contraintes socio-culturelles.

En cas de séropositivité :

En dépit de tout ceci, les mères séropositives sont très soucieuses du devenir de leurs enfants. Le conseiller devra les aider à surmonter leurs émotions telles qu'elles soient et à prendre des décisions (traitement antirétroviral) garantissant l'avenir de leur enfant.

Tout comme pour le pré-test, il n'existe pas de démarche rigide et réglementé décrivant la démarche du post-test mais le conseiller peut utiliser les repères suivants :

- Laisser du temps à la gestante pour exprimer ces émotions.
- Offrir son support pour le maintien du plan de réduction de risques en insistant sur l'utilisation du condom.
- Aider la future mère à développer aussi un plan de réduction de risque de transmission du VIH à l'enfant.
- Présenter à la cliente la possibilité de démarrer un traitement préventif soit à l'AZT soit à la Névirapine.
- Convaincre la cliente que l'utilisation sérieuse des ARVs permettent de réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant de 50% tout en lui faisant aussi comprendre que malgré le traitement elle peut encore donner naissance à un enfant infecté.
- Planifier l'accouchement avec la gestante selon les différentes options possibles.
- Informer la cliente de la nécessité d'éviter de contacter une infection sexuellement transmissible ou opportuniste, d'avoir une alimentation saine et appropriée et éviter des infections opportunistes.
- Insister pour le respecter de l'horaire des visites prénatales.
- Aider à prévoir les besoins physiques et médicaux du bébé.

- Informer sur les méthodes de planification familiale particulièrement le condom.

Dans la mesure du possible, le partenaire de la cliente doit être associé aux séances de counseling et aux différentes décisions qui seront prises. L'implication du partenaire facilite le processus de soutien médical et psychosocial dont la femme enceinte séropositive a besoin.

L'alimentation du nouveau-né

Il est prépondérant que les deux options possibles de l'alimentation du nouveau-né soient exposées à la mère.

On estime à 15% le taux de transmission du VIH d'une femme séropositive à son bébé par la pratique de l'allaitement. Le risque est plus grand encore avec une mère qui vient d'être infectée, qui est avancée dans la maladie ou qui a des crevasses mammaires. L'allaitement à long terme augmente aussi le risque de la transmission mère-enfant. Cependant le lait maternel est le meilleur aliment pour les nourrissons. Il contient les meilleurs nutriments et se digère facilement. Ainsi, il protège les enfants contre la diarrhée et les autres infections. L'allaitement est important aussi pour développer le lien affectif entre la mère et l'enfant.

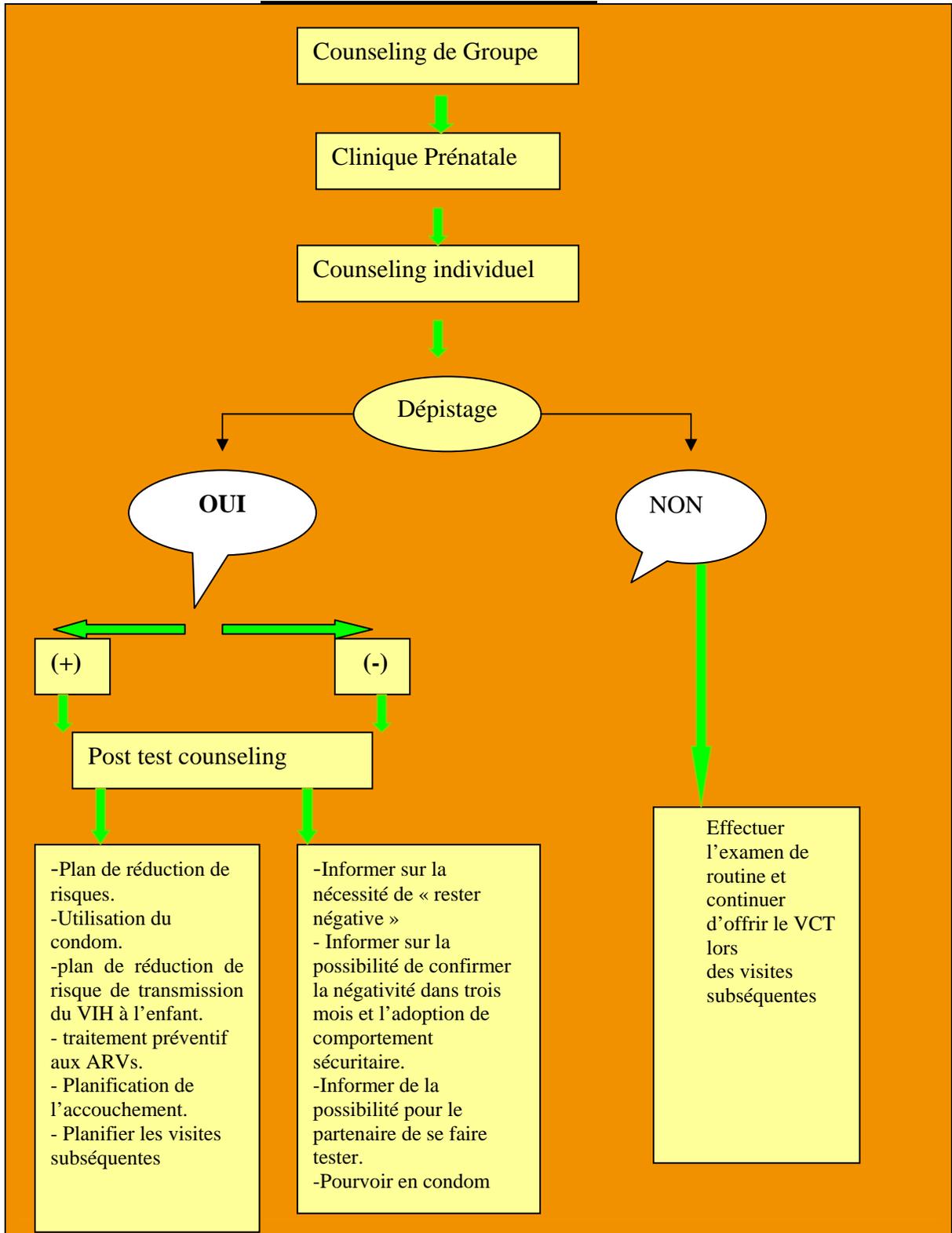
La mère devra prendre la décision en tenant compte de son niveau de vie, de ses moyens et de son état de santé et de son environnement socioculturel, de ses craintes et de ses peurs. Si elle arrive à surpasser ses craintes et dispose de moyens suffisants pour nourrir son enfant au lait artificiel, il faut veiller à ce que les conditions d'hygiène soient respectées. C'est à la mère et à la famille de décider de la marche à suivre.

Lorsqu'une mère séropositive, malgré le risque de transmission du VIH à son enfant choisit l'allaitement maternel pour son enfant, l'allaitement maternel exclusif doit lui être proposé afin de réduire ce risque. Un sevrage précoce à 6 mois doit être envisagé

En cas de résultat négatif, le post test devra :

- Reprendre toutes les informations données lors du pré test.
- Parler de la possibilité de reprendre le test trois mois plus tard pour en être sûr tout en adoptant un comportement de « Restez Négatif ».
- Discuter des bénéfices de l'utilisation du condom.
- Donner des condoms à la gestante.
- Discuter de la possibilité pour le (les) partenaire (s) de se faire tester en bénéficiant également d'un counseling pré et post test.
- Faire ressortir que le partenaire peut être positif en dépit de sa séronégativité.

Résumé de l'Assistance-Conseil



SOINS PRENATALS.

Objectif ; Fournir à la femme des soins prénatals de qualité en rapport avec son statut.

Une femme en âge de procréer et qui accepte de se faire dépister peut être positive ou non, enceinte ou non. Ce qui nous préoccupe ici ce sont les options possibles :

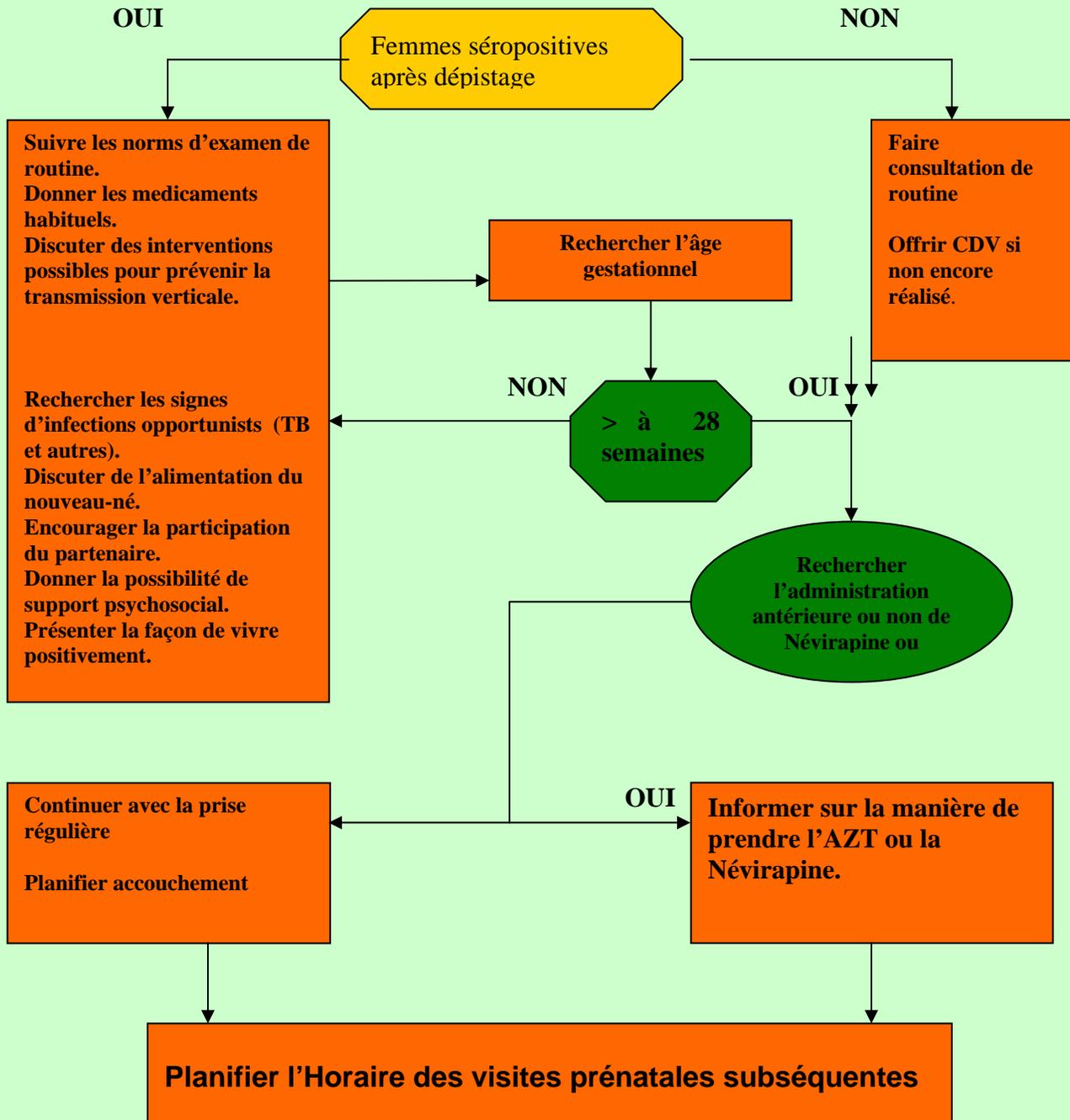
- a) Positive et enceinte.
- b) Négative et enceinte.
- c) Négative et non enceinte
- d) Positive et non enceinte.

Dans ce guide, nous allons considérer seulement l'option A) Positive et enceinte .

Il faudra :

- Poursuivre avec la routine en matière de visites prénatales selon les normes établies par le Ministère en recherchant toujours les signes et symptômes d'infections opportunistes pour les traiter selon les normes. Donner la médication prophylactique appropriée (Fe Folate et / ou multivitamines). S'informer sur l'utilisation ou non déjà de l'AZT ou de la Névirapine surtout si la grossesse est supérieure à 28 semaines de gestation.
 - o Si oui, s'assurer que le médicament ait été pris régulièrement et convaincre la gestante de la nécessité de se présenter au centre hospitalier le plus proche adapté à ses besoins ou le plus tôt possible après ses couches.
 - o Si non ou dans le doute, informer sur la possibilité de prendre soit l'AZT soit la Névirapine pour éviter la transmission. Tout en respectant les vœux de la gestante lui fournir l'option de prendre sans l'aide de quiconque le médicament selon les normes pour l'AZT et au moment du travail pour la Névirapine.
- Discuter des options possibles en matière d'allaitement maternel et se fixer sur un des choix possibles en sachant que l'allaitement maternel exclusif ne peut réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant et constitue un facteur aggravant en cas d'abrasions mamelonnées. Dans plusieurs études réalisées, surtout en Ouganda, le sevrage précoce est recommandé entre 3 et 4 mois. Cependant il demeure entendu que le choix définitif dépend de la mère.
- Présenter et discuter des interventions pour la prévention de la transmission verticale en déterminant au préalable l'âge gestationnel et la date probable de l'accouchement.
- Encourager sans contraindre la participation du partenaire.
- Discuter la possibilité de support psychosocial si possible et le cas échéant fournir des informations sur d'autres alternatives.
- Discuter de la façon de vivre pleinement la vie même en étant positive.
- Continuer avec les rendez-vous réguliers pour les soins prénatals.

RESUME SOINS PRENATALS



ACCOUCHEMENT.

Objectif : Permettre à la femme HIV+ d'accoucher dans des conditions sécuritaires.

Cette session concernant surtout les femmes vivant avec le VIH n'exclue pas les normes à respecter pour toute femme en travail qu'elle soit PVVIH ou non. Elle met seulement un accent sur les ajouts en terme de comportement et de gestes à adopter en connaissance du statut.

Il est très rare qu'une femme en travail puisse prêter attention à une quelconque option d'avoir une séance d'assistance-conseil. Cependant si dans des circonstances exceptionnelles le cas se présente, le personnel médical ne devrait que satisfaire sa volonté.

Que faut-il faire pour une femme en travail dont le statut de séropositivité est connu et qui a accepté la démarche de prévention de la transmission verticale ?

- Vérifier que la femme est en travail et son stade.
- Rechercher la prise de Névirapine et l'heure d'administration.
- Si la Névirapine a été prise 48 heures avant le temps probable d'accouchement ou si la femme a présenté des vomissements une heure après l'administration, une nouvelle dose de 200 mgm sera administrée tout en essayant de noter l'heure d'administration.
- Pratiquer ensuite les gestes pour un accouchement sécuritaire selon les normes en vigueur pour toute femme.

Que faut-il faire si la femme se présente avec un statut connu mais non encore véritablement en travail.

Dépendant de la structure existante et des facilités, la femme peut être:

- renvoyée à son domicile si il est à proximité.
- installée dans une maison d'attente si ceci rentre dans la stratégie de l'institution.
- Si la Névirapine donnée en prénatal n'a pas encore été absorbé, insister sur sa prise au moment du vrai début de travail.
- Si la Névirapine a été absorbée plus de 48 heures avant le début du travail, une nouvelle dose sera remise à la femme pour une prise au moment du vrai travail. Il en sera de même dans les cas de perception de travail et de prise de la Névirapine sans accouchement.
- Si la femme revient une seconde fois, a déjà pris une deuxième fois la névirapine et ne présente toujours pas des signes de travail actifs/ rupture des membranes, il ne faudra pas lui donner une troisième dose de Névirapine. Dans ce dernier cas, il est vraiment

souhaitable que la femme soit référée à un centre hospitalier d'un niveau supérieur si proche. Dans le cas contraire, il ne faudra toujours pas donner de 3^{ème} dose mais plutôt garder la femme jusqu'à sa délivrance et prodiguer au nouveau-né les soins que nécessite sa provenance (voir prise en charge du nouveau-né provenant d'une mère séro-positive).

Que faut-il faire si la femme a eu le temps d'accoucher sans sa prise de Névirapine ?

Il faudra alors administrer rapidement au nouveau-né sa première dose de Névirapine et la dose subséquente entre 24 à 72 heures après la première absorption.

Que faut-il faire si le délai entre la prise de Névirapine et l'accouchement se révèle très court (environ 2 heures après la prise) ?

Le nouveau-né sera pris en charge de la même manière que dans le paragraphe ci-dessus.

Que Faut-il faire si la femme opte pour la section césarienne lors de la planification de ses couches?

- référer la gestante à un centre hospitalier pouvant lui offrir le service au cas où il ne serait pas disponible. D'où la nécessité d'établir des liens formels de référence et de contre-référence dans la planification même de l'organisation de ce service pour s'assurer du respect des normes de confidentialité et de non-stigmatisation.
- insister sur le fait que la Névirapine peut être prise entre 24 à 4 heures précédant l'opération.

Il est à noter que dans les cas de section césarienne à pratiquer de façon imminente (par urgences obstétricales) sans prise antérieure de Névirapine, cette section césarienne sera tout simplement exécutée. Il n'est pas question de la retarder sous prétexte d'attendre les effets d'une éventuelle administration de Névirapine.

Conseils salutaires :

- Toujours prendre soin de patient comme s'il était un PVVIH que son statut soit connu ou pas.
 - Port de gants dans toute manipulation de fluides.
 - Utilisation de solution antiseptique pour le nettoyage.
 - Respect des procédures de stérilisation.
 - Gestion adéquate des déchets.
 - Présentation à un service VCT dans tous les cas de piqûre pour investigation et prise en charge adéquate.

Normes en matière d'administration de Névirapine.

SCHÉMA THERAPEUTIQUE DE COURTE DURÉE POUR PTME

1^{ER} CHOIX : Monothérapie à l'AZT.

La femme recevra l'AZT à partir de la 36^{ème} semaine sauf en cas d'anémie sévère

- 300 mg deux fois par jour jusqu'au moment du travail.
- 300 mg chaque trois heures de temps lors du travail.

L'enfant recevra s'il nait à terme :

- 2 mg / kg de AZT par voie orale pendant une semaine.

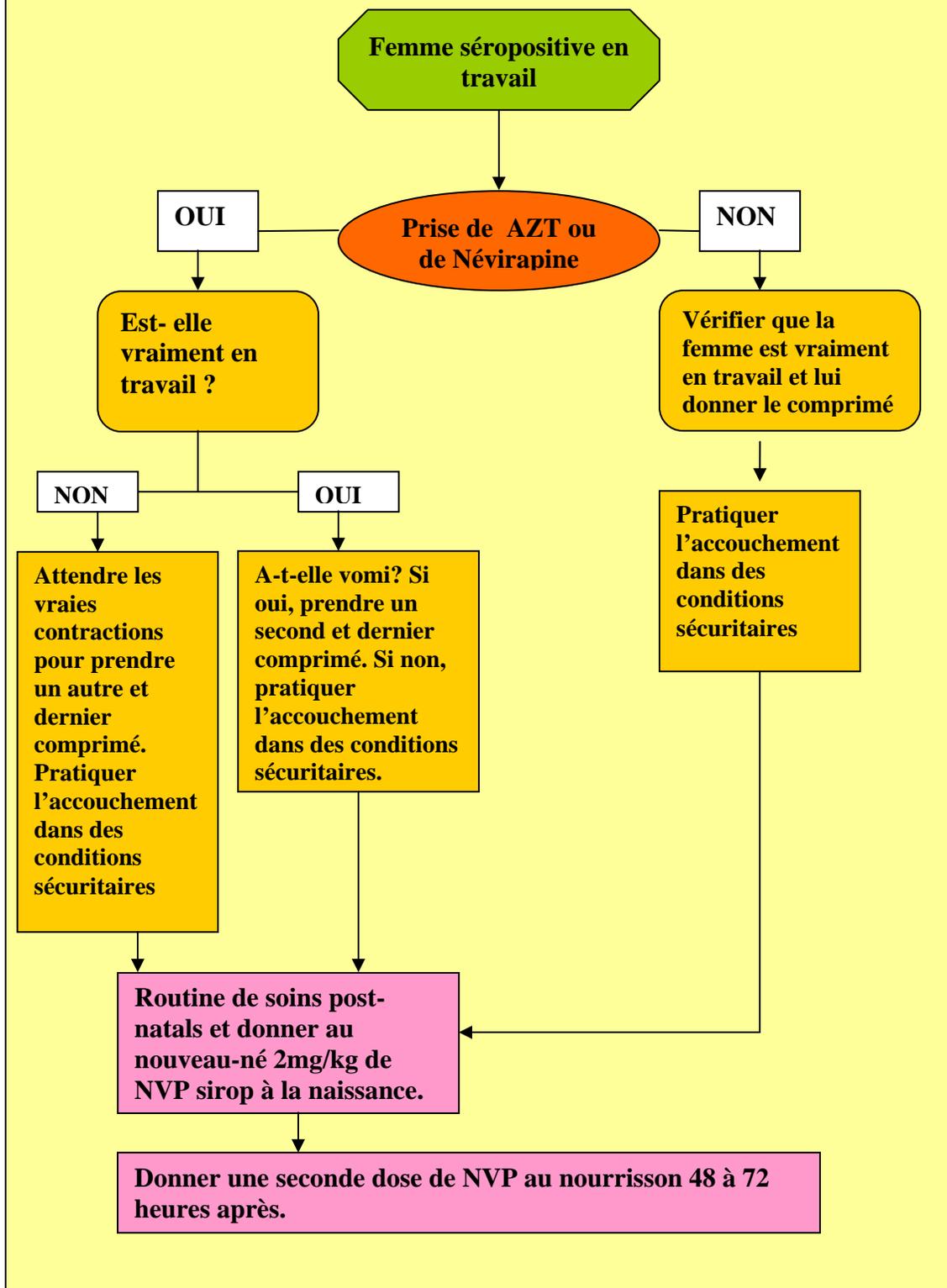
L'enfant recevra s'il nait prématuré :

- 1mg /kg de AZT par voie orale pendant une semaine.

2^{ème} CHOIX : Monothérapie à la Névirapine

- la femme enceinte recevra une dose unique de 200 mg pendant le travail.
- L'enfant recevra une dose de 2mg/kg en sirop dans les 72 heures suivant l'accouchement

RESUME DES SOINS AVANT ET APRES L'ACCOUCHEMENT



PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU-NÉ EXPOSÉ AU VIH

Tout comme pour la femme enceinte les soins à prodiguer au nouveau-né sont les mêmes en regard des normes de l'éthique, qu'il ait été exposé ou non au VIH. Ce qui se retrouve dans cette session ne constitue que des gestes de prise en charge additionnelle en rapport avec le statut connu de leur mère.

A) Immédiatement après l'accouchement.

Il faudra :

- Demander ou discuter avec la mère de l'option choisie pour l'allaitement.
 - Si il s'agit d'allaitement maternel exclusif, insister sur le fait que exclusif signifie lait maternel sans donner ni de l'eau ni du jus... Demander aussi à la mère de venir au centre en cas de problème remarqué au niveau du mamelon et dans le lait et ne pas modifier encore le régime adopté sans avis médical.
- Reprendre selon son choix les attitudes obligatoires à observer.
- Faire les gestes habituels requis pour tout nouveau-né (pansement de la plaie ombilicale, pommade ophtalmique etc...). demander aussi à la mère de revenir pour les séances d'immunisation subséquentes, de renouvellement de pansement ombilical, ou d'autre signes et symptômes jugés anormaux.
- Prodiger des conseils d'hygiène à la mère pour prévenir l'infection de la plaie ombilicale, la diarrhée etc...
- Administrer la Névirapine sirop selon les normes du Ministère de la Santé.
- Expliquer surtout à la mère qu'il va falloir attendre au mois 18 mois pour être sûre de la négativité de l'enfant (une façon d'insister sur l'aspect positif des efforts entrepris sans pour cela omettre de lui dire que ceci des fois ne réussit pas à %).
- Insister sur la nécessité de répondre promptement aux visites de suivi.
- Si le nouveau-né ne se porte pas bien :
- Exécuter les gestes de routine d'investigation et assurer la prise en charge en rapport avec la nature de la pathologie.
- Garder le nouveau-né au chaud et éviter qu'il soit trop souvent mobilisé.
- Respecter le choix fait par la mère en matière de nutrition sitôt que la diète orale soit possible.
- Si le bébé peut tolérer la dose orale de Névirapine 72 heures après, la lui administrer (à noter que même à une semaine d'âge, il y a encore la possibilité de production d'effet satisfaisant)
- Si le cas ne s'améliore pas, naturellement il faudra référer à un niveau supérieur avec tous les renseignements nécessaires à sa prise en charge.

B) Avant l'exéat de la parturiente (entendons par exéat : départ du centre de santé ou fin de l'accompagnement pour un accouchement sécuritaire par un travailleur médical).

En matière de soins infantiles, il est important à ce moment que :

- le nouveau-né soit immunisé en respect des normes du Ministère.
- Les doses appropriées de Névirapine soit administrées à savoir :
 - Si la dose d'une heure après la naissance a été faite, celle de 48 à 72 heures doit aussi être administrée. Si la mère ne peut rester jusqu'à 48 heures après l'accouchement, la dose peut toujours être administrée.
 - Même dans le cas où cette première dose n'ait pas été faite, il faudra celle entre 48 et 72 heures.
 - Consigner les prises dans le dossier affecté à cette fin et inscrire aussi le poids de l'enfant qui sera monitoré lors des visites subséquentes.
 - Si le bébé vomit après l'administration d'une dose quelconque, il faudra la reprendre.
 - Initier le mode de nutrition choisi par la mère en prénatal.
 - Insister pour qu'elle revienne en visite de suivi avec le Bébé qui aura à recevoir du Cotrimoxazole en prophylaxie à six semaines de vie.

PRISE EN CHARGE DE LA FEMME DANS LE POSTPARTUM.

Encore dans cette session, nous insistons sur le fait que les soins à prodiguer à une mère séropositive n'excluent pas ceux qui constituent des ajouts en rapport avec son statut. Ces ajouts pourraient se résumer surtout à plus d'empathie, de support psychosocial, de sa santé en général et de celle de son bébé.

Des éléments additionnels sont à considérer par rapport à son statut de séropositivité. Ce sont :

- a) les complications post obstétricales et les autres conditions associées possibles.
- b) la planification familiale à adopter (différentes méthodes avec avantages et inconvénients).
- c) La prise de cotrimoxazole tout comme pour le bébé à titre prophylactique.
- d) Les problèmes psychosociaux qui peuvent survenir.

Les complications post obstétricales et les autres conditions associées possibles.

Basé sur l'état du patient au point de vue immunitaire (dans un pays comme le nôtre ceci peut être apprécié à la simple vue du patient et à l'interrogatoire clinique), les conditions suivantes sont à prévenir et leur possibilité aussi expliquer à la gestante. A savoir :

- fièvre
- infection de la plaie soit d'épisiotomie ou de section césarienne
- douleur abdominale plus importante que de coutume autour des plaies.
- difficulté de miction ou émission de petite quantité d'urine.
- douleur aux seins et irritation mamelonnée.
- Saignement vaginal plus important que les lochies normales.

Dans tous ces cas, il est important pour elle de revenir au centre le plus proche pour une prise en charge adéquate et dépendant de l'importance du problème, elle sera référée à un niveau supérieur.

Les travailleurs de santé par contre doivent aussi toujours rechercher les signes ou symptômes d'infections opportunistes. Ces derniers une fois observés doivent aussi faire l'objet de prise en charge ou de référence à un échelon supérieur selon les capacités du point de prestation de services.

La planification familiale à adopter (différentes méthodes avec avantages et inconvénients).

Il est indispensable de parler à la femme avant son exeat (revoir dans la session sur l'enfant ce que nous entendons par exeat), de la nécessité de suivre deux méthodes de planification familiale, ceci pour deux raisons :

- Eviter des grossesses subséquentes non désirées.
- Réduire le risque de transmission d'infection sexuelle et aussi de ré-infection au VIH.

Toutes les méthodes sont à présenter à la femme pour un choix éclairé mais l'essentiel est de la conscientiser sur l'importance de la combinaison : méthode barrière + autre soit injectable ou définitive.

Le mode de nutrition et la prise de cotrimoxazole tout comme pour le bébé à titre prophylactique.

- Il est aussi important de signaler à la femme l'importance d'une bonne alimentation car une mauvaise alimentation peut accroître la progression du VIH (Il faut qu'elle mange bien en utilisant les produits locaux). De plus ceci ne peut qu'être aussi bénéfique à son bébé dans le cas d'allaitement maternel exclusif.
- Il faudra aussi expliquer à la femme même non symptomatique de la possibilité d'avoir une prophylaxie au cotrimoxazole.
- Selon nos normes, si la femme présente des symptômes dus à son statut, la prophylaxie au cotrimoxazole doit être entreprise à savoir :
 - o 960 mg une fois par jour pour la vie.

Cette drogue ne devrait pas être administrée en cas d'histoire d'antécédent d'allergie au cotrimoxazole.

Les problèmes psychosociaux qui peuvent survenir.

Cet aspect de la question ne fait que concrétiser l'importance de l'assistance-conseil et du support psychologique. Tout travailleur de santé devrait bien prendre conscience de leur rôle en adressant les problèmes suivants avec beaucoup d'empathie, de sensibilité tout en étant effectif ou efficient. Par exemple, chez une mère après sa délivrance on peut retrouver :

- Anxiété et/ ou dépression.
- Migraine et/ou courbatures généralisées.
- Perte de la libido.
- Malaise ou nausée.
- Insomnie et / ou irritabilité.
- Difficulté à se rapprocher de son partenaire ou d'autres membres de sa famille.
- Peur du futur.
- Soucis financiers.

Nous encourageons vivement la mise en place de groupes de support (n'incluant pas seulement des PVVIH mais des gens en qui ces PVVIH peuvent avoir confiance moralement) ainsi que la formation des membres à pourvoir un minimum d'assistance psychologique. Ceci offre l'avantage non seulement d'une mise en confiance mais d'un véritable et franc support psychologique.